

1925-1926. — N° 57

RÉSULTATS OBTENUS

PAR

L'EMPLOI DU STOVARSOL
dans le traitement de la lambliose intestinale

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Mercredi 23 Décembre 1925

PAR

André-Jean LE ROUX

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

Né à RENNES (Ille-et-Vilaine), le 9 novembre 1901.

Examineurs de la Thèse	{	MM. LE DANTEC, professeur.....	Président.
		MOUSSOUS, professeur.....	{ Juges.
		CABANNES, agrégé	
		DUPÉRIÉ, agrégé	

BORDEAUX
IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTÉS
Y. CADORET
17, RUE POQUELIN-MOLIERE, 17

1925



Digitized by the Internet Archive
in 2026

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1925-1926. — N° 57

RESULTATS OBTENUS

PAR

L'EMPLOI DU STOVAR SOL

dans le traitement de la lambliose intestinale

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Mercredi 23 Décembre 1925

PAR

André-Jean LE ROUX

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

Né à RENNES (Ille-et-Vilaine), le 9 novembre 1901.

Examineurs de la Thèse	{	MM. LE DANTEC, professeur.....	<i>Président.</i>
		MOUSSOUS, professeur.....	} <i>Juges.</i>
		CABANNES, agrégé	
		DUPÉRIÉ, agrégé	

BORDEAUX
IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTÉS
Y. CADORET

17, RUE POQUELIN-MOLIERE, 17

1925

FACULTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. SIGALAS..... Doyen.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. LANELONGUE, BADAL, PITRES, ARNOZAN, POUSSON, MOURE.

PROFESSEURS

	MM.		MM.
Clinique médicale	VERGER.	Zoologie et parasitologie	MANDOUL.
id.	CASSAËT.	Médecine expérimentale	FERRÉ.
Clinique chirurgicale	CHAVANNAZ.	Clinique ophtalmologique	LAGRANGE.
id.	BÉGOUIN.	Clinique chirurgicale infantile et orthopédie ..	ROCHER.
Pathologie et thérapeutique générales	CRUCHET.	Clinique gynécologique	GUYOT.
Clinique d'accouchements	RIVIÈRE.	Clinique médicale des maladies des enfants ..	MOUSSOUS.
Anatomie pathologique et microscopie clinique.	SABRAZES.	Chimie biologique et médicale	DENIGES.
Anatomie	PICQUÉ.	Physique médicale et pharmaceutique	SIGALAS.
Anatomie générale et histologie	G. DUBREUIL.	Médec. coloniale et clinique des malad. exotiques	LE DANTEC.
Physiologie	PACHON.	Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	W. DUBREUILH.
Hygiène	AUCHÉ.	Clinique des maladies des voies urinaires ..	DUVERGEY.
Médecine légale et déontologie	LANDE.	Clinique des maladies nerveuses et mentales ..	ABADIE.
Electroradiologie et clin. d'électricité médicale.	RÉCHOU.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie	N.
Chimie	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée	BARTHE.
Botanique et matière médicale	BEILLE.	Hydrologie thérapeutique et climatologie	SELIER.
Pharmacie	DUPOUY.		

MM. PRINCETEAU (Anatomie). — LABAT (Pharmacie). — CARLES (Thérapeutique et pharmacologie).
PETGES (Vénérologie).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.		MM.
Anatomie et embryologie	VILLEMIN.	Médecine générale	MICHELEAU.
Histologie	LACOSTE.	id.	BONNIN.
Physiologie	DELAUNAY.	Maladies mentales	PERRENS.
Anatomie pathologique	MURATET.	Chirurgie générale	PAPIN.
Parasitologie et sciences naturelles	R. SIGALAS.	id.	JEANNENEY
id.	N.	id.	N.
Physique biologique et médicale	N.	id.	N.
Chimie biologique et médicale	N.	Obstétrique	PERY.
Médecine générale	MAURIAC.	id.	FAUGÈRE.
id.	LEURET.	Ophtalmologie	TEULIÈRES.
id.	DUPERIÉ.	Oto-rhino-laryngologie	PORTMANN.
id.	GREYX.	Pharmacie	GOLSE.

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.		MM.
Clinique dentaire	CAVALIÉ.	Puériculture	ANDÉRODIAS.
Médecine opératoire	PAPIN.	Démonstrations et préparations pharmaceutiques	LABAT.
Accouchements	PERY.	Chimie pharmaceutique	GOLSE.
Ophtalmologie	CABANNES.	Chimie minérale	GOLSE.

Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes... MM. N.

Pathologie externe (4^e année) et petite chirurgie

Pathologie externe (3^e année) et petite chirurgie

Cours complémentaire annexe — Prothèse et rééducation professionnelle

CHARRIER.

LOUBAT.

GOURDON.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.



A MA GRAND'MÈRE

A MON PÈRE — A MA MÈRE

Faible témoignage de ma profonde affection.

A MES FRÈRES ET SOEUR

AUX MIENS

A MES AMIS

A MES MAÎTRES

A MONSIEUR LE MÉDECIN GÉNÉRAL BARTHÉLÉMY

*Directeur de l'École principale du Service de Santé de la Marine
et des Colonies,
Commandeur de la Légion d'honneur,
Officier de l'Instruction publique.*

A MONSIEUR LE MÉDECIN EN CHEF FOURGOUS

*Sous-Directeur de l'École principale du Service de Santé de la Marine
et des Colonies,
Officier de la Légion d'honneur,
Officier d'Académie.*

A MON MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LE DANTEC

Professeur de médecine coloniale et de clinique des maladies exotiques

à la Faculté de Médecine de Bordeaux,

Officier de la Légion d'honneur,

En hommage de respectueuse reconnaissance.

RÉSULTATS OBTENUS

PAR

L'EMPLOI DU STOVAR SOL

dans le traitement de la lambliose intestinale

INTRODUCTION

La lambliose intestinale a acquis ces dernières années, du fait de sa fréquence, une première place parmi les parasitoses du tube digestif. Pour la combattre, on a successivement fait appel à toutes les ressources des diverses thérapeutiques. Une des dernières en date, la thérapeutique arsenicale, a été aussitôt mise à contribution, et, dès ses premiers essais, le stovarsol (190 de Fourneau) a été salué comme le spécifique de cette affection. Maintenant que nous disposons d'un certain recul dans le temps et que le médicament semble avoir fait ses preuves, il importe de se rendre compte si les beaux résultats annoncés ont été observés, et si les espérances fondées n'ont pas été déçues.

Dans ce modeste traité, nous nous proposons de faire œuvre critique, et d'établir, à la lumière des cas qui nous ont été communiqués, ou dont nous avons été témoin, la valeur thérapeutique du stovarsol vis-à-vis de la lambliose intestinale.

A cette fin, nous diviserons notre étude en trois parties :

1° Historique du traitement de la lambliose intestinale par le stovarsol ;

2° Rappel symptomatologique très succinct de la maladie et observations nouvelles ;

3° Discussion critique des résultats obtenus.

Avant de clore cet exposé, nous tenons à exprimer nos sincères remerciements à M. le professeur Le Dantec qui a bien voulu nous inspirer ce travail, dont le mérite est dû à la haute compétence du Maître qui en a dirigé l'exécution ;

A MM. les docteurs P. et F. Piéchaud et Boissérie-Lacroix pour l'empressement qu'ils ont mis à nous prêter leur concours.

Enfin, qu'il nous soit permis d'adresser un souvenir respectueux à nos anciens maîtres de l'École annexe de médecine navale de Brest, qui furent nos initiateurs dans la carrière que nous allons entreprendre.

Puissions-nous ne pas nous montrer trop indigne de leur savoir et de leur dévouement.

CHAPITRE PREMIER

Historique de l'emploi du stovarsol dans le traitement de la lambliose intestinale.

C'est à l'occasion du traitement de la syphilis que le stovarsol a pris place dans la pharmacopée française. Les travaux de Levaditi et Navarro Martin, de Fournier, Guénot et Schwartz en marquèrent le pouvoir préventif d'abord, puis curatif de cette affection.

Les résultats obtenus dans cette voie poussèrent le professeur E. Marchoux, de l'Institut Pasteur, à essayer l'action du produit contre les amibes dysentériques, et dans une communication faite à la Société de pathologie exotique, en février 1923, il annonça que le stovarsol « guérissait rapidement la dysenterie amibienne ». Puis, connaissant d'autre part l'application heureuse qui avait été faite d'un composé arsenical, le 914, dans le traitement d'une autre parasitose intestinale, la lambliose, il eut l'idée d'employer à cet effet la nouvelle médication plus riche que la première en arsenic (27,2 p. 100 au lieu de 20), et au mois de mai 1923, il publiait dans le Bulletin de la même Société de pathologie exotique deux cas de guérison par le stovarsol.

On crut que le médicament spécifique de la lambliose était trouvé, et très vite des essais furent faits de cette thérapeutique naissante.

Il s'en faut que tous les cas ainsi traités aient été publiés. Nous allons rapidement passer en revue les principaux qui ont été confiés à la littérature. Puis nous noterons les résultats

obtenus et les moyens mis en œuvre pour vérifier la qualité de ces résultats.

La première observation en date est celle de Marchoux (mai 1923). Il s'agit d'une fillette de 11 ans, atteinte de troubles entéritiques nets et porteuse de lamblies. Un traitement de six jours, à raison d'un comprimé quotidien de 0 gr. 25 de stovarsol, amène la disparition progressive des phénomènes cliniques et la disparition des kystes. « Des examens prolongés, écrit Marchoux, n'ont pas permis de rencontrer dans les selles un seul kyste de *Lamblia*. »

De même, un autre porteur fut débarrassé en dix jours avec deux comprimés par jour, et la guérison se maintenait trois semaines après.

À côté de ces cas heureux, Marchoux reconnaît qu'il en est qui ont demandé une médication par cures en séries, et si la diminution des kystes est rapide, leur disparition complète est plus ou moins lente.

La même année (1923), Massia obtient des résultats analogues à ceux de Marchoux chez un enfant souffrant, depuis mai 1923, de troubles intestinaux. Le traitement fut d'un comprimé par jour pendant huit jours. Un examen coprologique négatif pratiqué en février 1924 confirme la guérison.

Yovanovitch cite le cas d'une malade de 36 ans, vieille entéropathe à l'état général également atteint. L'analyse des selles, faite le 15 juin 1923, donne : nombreux kystes de *Lamblia*, Spirilles et kystes d'*Ent. coli*. Un traitement par le stovarsol est institué : trois comprimés de 0 gr. 25 pendant quatre jours consécutifs ; quatre jours de repos et deuxième série identique à la première. Dès cessation de la cure, le 5 juillet, le microscope indique la disparition complète des parasites. Le 20 juillet, la malade était guérie et cet état s'est maintenu dans la suite.

Coffart rapporte deux observations de lamblitiques adultes.

Le premier, une femme de 40 ans, reconnue infestée depuis février 1922, après avoir essayé en vain divers médicaments, est soumise, en fin octobre 1923, à une cure au stovarsol : deux comprimés pendant quinze jours, un comprimé les quinze jours

suivants, enfin, pendant un mois, un demi-comprimé par jour. Le résultat clinique apparaît dès le début du traitement. Le 2 février, les troubles ont disparu et l'analyse des selles révèle l'absence de kystes. Le 20 avril, la guérison persiste.

La seconde observation est celle d'une jeune fille de 20 ans, souffrant de troubles gastro-intestinaux, dont les matières renferment des kystes de *Lamblia* (juillet 1923). Le traitement, commencé aux mêmes doses que précédemment, doit être interrompu le 15 janvier 1924, la malade souffrant de troubles digestifs : irrégularité dans les selles, ballonnement, phénomènes dyspeptiques, douleurs dans le flanc droit. Au début de février, on observe une légère éruption eczémateuse sur le cou. Le 2 février, l'analyse des selles donne : *Lamblia*s abondants. Le 22, après un traitement intercurrent, on reprend le stovarsol à la dose d'un comprimé pendant un mois. Amélioration très notable, et le 22 mars, aussitôt la cure terminée, on ne trouve plus de kystes. Le 20 avril, la guérison durait encore. Dans les conditions où elle s'est produite, la suspension du traitement à cause des troubles digestifs doit être retenue.

En juillet 1923, Garin reçoit une malade de 30 ans, soignée depuis quatre ans pour dysenterie amibienne sans grands résultats. En plus des amibes, les selles renferment quantité de *Lamblia*s et de *Trichomonas*. On la traite à l'émétine et au 914. Le 8 septembre, la malade sort débarrassée de ses troubles, mais conservant ses parasites. Le 21 octobre, rechute. Diverses médications successivement essayées n'apportent aucune amélioration. Le 5 décembre et les jours suivants, on fait un traitement par le stovarsol : deux comprimés de 0 gr. 25 par jour. Disparition des phénomènes dysentériques. Le 18 décembre, deux jours après la cessation de la cure, on ne trouve plus de parasite dans les selles. La malade sort guérie, mais néanmoins prend « par précaution » un comprimé tous les deux jours. Quand, au début de janvier 1924, rechute qui persiste malgré les doses doubles de stovarsol ingérées.

Nous appelons l'attention sur ce cas qui est le premier cité de rechute d'une parasitose intestinale à agents multiples, dont la

Lamblia, affection qu'un examen coprologique pratiqué deux jours après la fin d'un traitement par le stovarsol, joint à la disparition des phénomènes cliniques, permettait de croire complètement guérie et qui a récidivé quinze jours plus tard alors que le même traitement, mitigé, était encore suivi.

Garin (*in* J. Alès, thèse Lyon, 1925, p. 59) donne également ses soins à un homme de 48 ans qui a vécu en Syrie et en Tunisie et qui se plaint de décharges diarrhéiques. Dans les selles, nombreux kystes de Lamblia, associés à des Spirochètes et à des Blastocystis. Deux cures de stovarsol : deux comprimés par jour pendant vingt jours, avec intervalle de dix jours de repos, amènent la disparition de la diarrhée et un examen des selles à la fin de la seconde cure ne donne plus que les Blastocystis. Pendant un mois, le malade continue à prendre quand même un comprimé tous les deux jours.

Citons en passant la note du médecin-major R. Lefèvre sur les affections intestinales au Soudan français, de novembre 1924, et dans laquelle il rapporte les bons résultats obtenus dans un cas d'entérite à Lamblia traitée par le stovarsol.

Saad, en septembre 1924, publie l'observation d'un homme de 28 ans atteint de crises diarrhéiques depuis cinq ans. L'analyse décèle la présence de très nombreux kystes de Lamblia dans les matières. Au bout d'une semaine de traitement par le stovarsol (trois comprimés par jour), on n'observe plus qu'une selle moulée. Trois mois après, le malade ayant consommé cinquante six comprimés, on arrête la cure, et la guérison, apparente déjà, s'est maintenue dans la suite.

En mars 1924, Léon Bernard et Thomas soignent une jeune tuberculeuse pulmonaire présentant depuis plusieurs années une entérocologie rebelle qu'un examen montre due à la Lamblia (nombreux kystes), sans aucun bacille de Koch. Le 8 mars, on commence un traitement, à raison d'un comprimé par jour de stovarsol, traitement qu'une poussée fébrile oblige à interrompre le 16 et que l'on reprend le 29 après un nouvel examen de selles positif, pour le terminer le 15 avril. Dans la suite et jusqu'au départ de la malade, le 20 mai, plusieurs analyses restèrent négatives.

Petzetakis rapporte l'histoire d'un Arabe atteint d'une diarrhée persistante. L'analyse des selles, faite le 24 mars 1924, donne : nombreuses Lamblias. Une première cure de stovarsol, quatre comprimés pendant dix jours, suivie d'une seconde de vingt jours, à la dose de trois comprimés par jour, amènent une grosse amélioration et la disparition, au microscope, des formes parasitaires.

Morénas et Dechaume (*in* Alès, thèse Lyon, 1925, p. 58) ont observé une malade de 49 ans, entrée à l'hôpital pour douleurs abdominales et hémorragies par l'anus. Deux examens de selles montrent, le 4 et le 13 novembre 1924, de nombreux kystes de *Lamblia* et des bacilles que le laboratoire reconnaît ensuite être de *Shiga*.

Du 16 au 30 novembre, la malade prend trois comprimés quotidiens de stovarsol.

Amélioration légère des selles, mais apparition d'une douleur abdominale. Quelques jours après, on fait un auto vaccin contre le *Shiga*. Deux examens, pratiqués le 25 et le 29, sont négatifs ; plus de kystes. L'amélioration ne persiste pas et à la suite de l'auto-vaccin les phénomènes entéritiques reprennent leur intensité première.

Le 29 décembre, la malade sort avec encore quatre selles par jour, mais débarrassée des bacilles et des lamblies.

Dencœur cite également 2 cas d'entérite à *Lamblia* traitée par le stovarsol.

Un militaire de l'armée d'Orient, souffrant de diarrhée et reconnu porteur de *Lamblias* depuis juin 1924, puis d'amibes en novembre de la même année, a subi, depuis lors, de multiples hospitalisations. On a pu lui enlever ses amibes, mais non les lamblies qui pululent dans les selles. Finalement, le 23 janvier 1925, on prescrit deux comprimés par jour de stovarsol. Amélioration considérable. Le sujet sort au bout de quatre jours. Durant sept jours encore, il prend ses deux comprimés, puis un seul les six jours suivants. Un examen pratiqué le 6 février, le onzième jour du traitement, se montre négatif. La guérison persiste.

La seconde observation est jumelle de la première. Militaire entré à l'hôpital, le 8 décembre 1924, avec le même diagnostic. Après plusieurs autres traitements inefficaces, le 25 janvier 1925, on ordonne du stovarsol : pendant sept jours, deux comprimés par jour. Le 1^{er} février, analyse négative. Les six jours qui suivent, un comprimé quotidien. Le malade est alors mis exeat avec un état général excellent.

A la suite de ces 2 cas heureux, Dencœur mentionne 8 autres cas personnels dans lesquels le médicament s'est montré aussi actif. Puis, passant au traitement des entérites à *Lambliia infantilis*, il cite l'observation d'un garçonnet de 4 ans 1/2, soigné pour une lambliose et que l'administration du stovarsol, à raison de 0 gr. 25 pendant quinze jours, a complètement guéri.

Dans la même communication, faite à la Société de médecine d'Alep (14 février 1925), il rapporte les observations du médecin-major Delfini concernant également la lambliose chez des enfants : Une petite fille de 5 ans à qui on fait prendre un comprimé, en deux fois, pendant une semaine, puis un comprimé et demi les cinq jours suivants; et un garçon de 10 ans soumis à une cure de stovarsol qui a duré huit jours. Tous deux ont été guéris.

Sans nous attarder à la discussion critique de ces observations très résumées, discussion qui sera faite ultérieurement, nous remarquons que presque tous les cas cités sont favorables au traitement par le stovarsol, à part quelques-uns, rares, de rechute passagère ou définitive. Il serait peut-être osé d'appliquer aux auteurs qui les ont publiés l'épithète d'incertains. Cette supériorité écrasante du nombre des partisans avérés de la nouvelle médication arsenicale est peut-être due aux bons résultats obtenus par le stovarsol dans le traitement des entérites à *lamblies*. Peut-être également tous les essais faits en la matière n'ont-ils pas été livrés à la connaissance générale et, parmi ceux-ci, des échecs sont restés ignorés.

CHAPITRE II

Observations nouvelles.

Nous ne nous attarderons pas à la description clinique des symptômes de la lambliose intestinale. Nous dirons tout simplement que celle-ci n'est reconnue qu'à sa phase chronique, c'est-à-dire au moment où les lamblies sont définitivement implantées dans le tube digestif. Le malade, dans ces conditions, présente des alternatives de diarrhée et de selles moulées paraissant normales. D'autres fois, ce sont des phénomènes de diarrhée chronique de trois à quatre selles liquides, glaireuses, par jour. Bien entendu, l'état général s'en ressent et le malade accuse des digestions pénibles, des coliques précédant l'expulsion des selles.

Nous allons relater les divers cas qui nous ont été communiqués, ou que nous avons pu observer directement.

OBSERVATION I (inédite.)

(Due à l'obligeance de M. le professeur LE DANTEC.)

M. B..., 45 ans, tourneur aux Chantiers de la Gironde, entre à l'hôpital, envoyé par M. le professeur Le Dantec, pour une entérite chronique à Lamblias.

Antécédents. — Rien à signaler dans sa première jeunesse. A l'âge de 17 ans, en 1898, il s'en va à Bordeaux, puis à Nantes, exercer la profession de maréchal-ferrant. Accomplit son service militaire dans un régiment d'artillerie à Angoulême. Libéré du service,

il part à Tours reprendre sa profession première. Au bout de cinq ans, en 1906, il entre à la Compagnie du P.-O. et est employé aux ateliers de réparations de Périgueux, où il reste jusqu'en mai 1920, car il a été mobilisé sur place pendant toute la guerre.

Avant 1906, aucun antécédent pathologique. A cette date on note des crêtes de coq, brûlées au thermocautère. Guérison.

De 1921 à aujourd'hui, le sujet a séjourné à Bordeaux, où il a travaillé en qualité de tourneur aux Chantiers de la Gironde.

Histoire de la maladie. — Le début de l'affection semble remonter à novembre-décembre 1919. Le sujet, étant alors employé aux ateliers de réparations de Périgueux, travaillait là, entouré d'Arabes, d'Annamites, dans des conditions hygiéniques défectueuses (les water-closets n'étaient pas nettoyés, ni vidangés régulièrement, les ouvriers mangeaient près de ces lieux, etc.).

Au début de décembre 1919, le sujet présenta une crise caractérisée par des coliques généralisées et par une diarrhée assez intense (cinq à six selles glaireuses par jour, pas de sang). Pas de fièvre, pas de céphalée, pas de courbature. Cette crise dura un mois environ. Le malade, au cours de cette crise, alla consulter un médecin qui le traita d'abord par le bismuth, puis ce médicament n'ayant donné aucune amélioration, il prescrivit du sulfate de soude qui amena, aux dires du malade, la cessation de la crise.

Pendant une période de deux ans et demi (1920-juillet 1922), sous l'influence d'un traitement par le sulfate de soude et d'un régime : féculents, viandes blanches, poissons, pâtes, etc., les symptômes parurent s'atténuer. Cependant, à intervalles irréguliers, le malade présentait des crises diarrhéiques semblables à la première, mais de durée moindre (trois à quatre jours).

En juillet 1922, ces crises se faisant plus nombreuses et plus longues chaque fois, B... se présente à la consultation de l'hôpital Saint-André. (Il était venu à Bordeaux en mai 1920.)

On pratiqua à ce moment une analyse de selles, dont le malade ignore le résultat. Le traitement donné fut : cachets de pepsine, diastase, pancréatine, sirop d'orge germé. De plus on lui prescrivit un régime semblable à celui qu'il suivait auparavant.

Sous l'influence de ce traitement, il vit ses crises diarrhéiques s'atténuer et se raréfier, mais elles ne disparurent pas.

Cet état dura jusqu'en 1924. A partir de ce moment elles se rapprochèrent à nouveau et augmentèrent d'intensité, si bien qu'en septembre 1924, à la suite d'une crise plus violente, le malade fut obligé d'interrompre son travail pendant huit jours; il resta alité, présentant de la fièvre, des coliques, de la gastralgie, des selles liquides (12 par jour), du ténesme, des épreintes. Cet état dura huit jours.

Puis il fit appeler un médecin qui prescrivit du bismuth. Aucune amélioration.

Une analyse de selles faite à cette date par M. le docteur Muratet donna : présence d'amibes dysentériques. B... subit alors un traitement par injections d'émétine (24 piqûres) à la suite duquel les selles redevinrent normales pendant une dizaine de jours. Au bout de ce temps, on commença des lavements à l'ipéca (un par jour pendant quatre jours) qui provoquèrent l'émission de selles liquides (quatre à cinq par jour). On laissa reposer le malade une huitaine.

Puis, pendant une période de trois semaines, il dut prendre un lavement quotidien de 500 cc. au nitrate d'argent. Malheureusement, ces traitements étaient faits dans de mauvaises conditions : on se servait d'eau bouillie ordinaire, tiède, et on ne faisait pas précéder le lavement antiseptique d'un premier lavement de propreté.

Malgré cette thérapeutique (janvier 1925), les selles restèrent liquides et aussi nombreuses qu'auparavant; cependant au début de février, le malade n'avait plus qu'une à deux selles par jour, en bouse de vache.

Le malade consulte un autre médecin le 15 février 1925; ce dernier, voyant qu'aucune amélioration ne s'était produite, l'adresse à M. le professeur Le Dantec qui pratique une analyse des selles. Cette analyse révéla l'existence de nombreuses lamblies.

Le traitement, ordonné par M. le professeur Le Dantec, et suivi par le malade depuis cette époque, a été le suivant :

a) Pendant trois semaines, cure au stovarsol à raison de deux comprimés par jour, un avant chacun des principaux repas.

Effet. — Les premiers jours de cette cure, les selles sont devenues normales pendant cinq à six jours; ensuite, elles ont repris le caractère diarrhéique (une à deux par jour).

A la fin de cette cure, le malade a présenté une nouvelle crise qui a duré huit jours et pendant laquelle on a pu constater les symptômes suivants : six à huit selles par jour. Perte de forces, épreintes et ténésme, gastralgie, coliques. Fièvre légère les deux premiers jours, non contrôlée par le thermomètre. Les deux derniers jours les selles sont redevenues normales.

Cette crise terminée, le sujet commence une deuxième cure de stovarsol.

b) Deuxième cure. — Un comprimé par jour, pris à midi, pendant trois semaines (c'est-à-dire jusqu'à fin mars 1925).

Pendant ces trois semaines le malade a présenté une nouvelle crise, qui a duré six jours (15 mars 1925).

Pendant toute sa durée, M. le professeur Le Dantec a fait interrompre le traitement. Puis on a repris et terminé la cure.

Repos de dix jours, suivant les recommandations faites. Le malade revient alors se faire pratiquer une nouvelle analyse de selles. Celle-ci révéla la même quantité de lamblies qui avait précédé les cures de stovarsol.

Devant l'échec de cette thérapeutique, M. le professeur Le Dantec fait entrer le malade à l'hôpital pour qu'on institue un traitement complet par la salicylate de bismuth en ingestion et les lavages argentiques du gros intestin à faible dose : 0 gr. 25 p. 1.000.

En résumé, B... a suivi deux cures de stovarsol :

1° Pendant quinze jours, deux comprimés par jour.

Le malade est obligé de suspendre son traitement à cause des douleurs d'estomac et de la diarrhée.

2° Après huit jours de repos, il reprend une deuxième cure, à raison de un comprimé par jour pendant douze jours.

Seconde interruption, imposée à nouveau par des maux d'estomac et de la diarrhée.

Au bout de huit jours de suspension, reprise du traitement à raison de un comprimé pendant neuf jours.

Résultats. — Examen des selles dix jours après la cessation de tout traitement : *présence de kystes de lamblie.*

OBSERVATION II (inédite.)

(Due à l'obligeance de M. le professeur LE DANTEC.)

M. C..., 26 ans, voyageur de commerce, entre le 25 mars 1924 dans le service de M. le professeur Le Dantec, pour lambliose intestinale datant d'août 1922.

Antécédents héréditaires. — Père mort d'un ictus apoplectique à 56 ans. Mère âgée de 64 ans, en bonne santé.

Antécédents personnels. — A 17 ans (février 1913), une méningite cérébro-spinale qui guérit sans laisser de séquelles.

En novembre 1916, reconnu apte au service armé. Incorporé en 1917 dans un régiment d'artillerie coloniale, il se trouva jusqu'en 1920 en contact avec des Martiniquais. Il fit toute la campagne en France.

En janvier 1920, réformé n° 1, avec 60 % pour pyélo-néphrite droite (p) L'année suivante sa pension est réduite à 40 %. En 1922 on la lui supprime.

Après son service militaire (1920), il contracte une blennorragie sans complications.

Marié en 1922; femme en bonne santé. Pas d'enfant, pas de fausse-couche.

Histoire de la maladie. — En août 1922, en pleine période de santé, s'installe un état diarrhéique (trois à quatre selles par jour, liquides, abondantes); au bout d'une semaine, le nombre des selles s'élève à six et sept. C... n'en continue pas moins ses occupations de voyageur de commerce.

En novembre 1922, les matières deviennent sanguinolentes et la défécation nettement impérieuse. Au mois de décembre, le nombre des selles s'accroît encore (neuf à dix).

Malgré ces troubles intestinaux, l'état général est bon, il n'y a pas d'amaigrissement. Le malade, croyant que ces crises dysentériques sont dues à un abus exagéré de bière, ne s'en inquiète pas outre mesure. Cependant, en janvier 1923, devant la persistance de la diarrhée et l'aspect sanguinolent des selles, il va consulter un

médecin qui lui ordonne du bismut. Il constate aussitôt une diminution du nombre des évacuations (deux par jour). Ce mieux n'est que passager, et une semaine plus tard, C... est revenu à son état antérieur (huit à neuf selles par jour). Il demande alors un mois de repos à son Administration; puis, voyant qu'aucune amélioration ne se produit, il démissionne.

De janvier à avril 1923, le malade demeure chez lui, ne travaillant pas, ayant par jour dix à douze selles liquides, sanguinolentes, sauf, dit-il, la première du matin qui ne présente aucun aspect dysentérique. Pendant ce laps de temps, l'état général reste bon.

En avril, il va consulter un spécialiste du tube digestif qui pose le diagnostic d'entérite banale et institue un régime alimentaire : eau de riz, pâtes à l'eau, viandes grillées, pas de sel. Ce régime suivi pendant deux mois, a pour effet d'amener un amaigrissement considérable du sujet.

En juin un examen coprologique donne : nombreux parasites ayant l'aspect morphologique de *Lamblia intestinalis*.

C... consulte un autre médecin qui ordonne une médication par le soufre et le thymol, en cachets. Les selles apparaissent plus sanguinolentes encore. Malgré cela, ce traitement est suivi jusqu'en août, pendant trois mois, mais il n'amène aucune amélioration.

D'août à septembre, on fait prendre au malade des comprimés de narsénol (un comprimé avant chaque repas). On constate une grande amélioration (une seule selle moulée par jour). Le traitement est-il suspendu, les selles réapparaissent nombreuses (huit à neuf) et sanguinolentes.

En octobre, C... va voir un autre médecin qui le traite par injections de sulfarsénol : aucun résultat. Il entre alors (novembre 1923) à l'hôpital Saint-André où on lui fait subir un traitement par lavements quotidiens à l'eau oxygénée. Il se produit une amélioration et le malade sort de l'hôpital, tout en continuant à prendre les lavements au permanganate qu'on lui a ordonnés; il émet à ce moment une selle par jour.

Jusqu'en mars 1924 il suit cette médication, mais, la trouvant trop douloureuse, il rentre à l'hôpital dans le service de M. le professeur Le Dantec, présentant une à deux selles par jour.

On institue immédiatement le traitement par le stovarsol :

a) Première cure de dix jours, à raison de deux comprimés par jour : un comprimé de 0 gr. 25 avant chacun des deux principaux repas. Amélioration.

Dix jours après la cessation du traitement l'on fait une analyse des selles qui donne : présence de kystes de lamblie. On continue par une :

b) Deuxième cure, dans les mêmes conditions que la première.

Une nouvelle analyse de selles faite dix jours après cette deuxième cure montre la persistance de kystes de lamblie.

La médication au stovarsol est donc restée inefficace sur le parasite.

OBSERVATION III (inédite).

(Due à l'obligeance de M. le professeur Le Dantec).

M. B..., 24 ans, domestique, entre le 6 novembre 1922 dans le service de M. le professeur Le Dantec pour entérite chronique.

Antécédents héréditaires et collatéraux : rien à signaler.

Antécédents personnels. — Fièvre typhoïde à 5 ans, qui a duré trois mois. Guérison parfaite sans séquelles. Rougeole à 6 ans. A 19 ans, bronchite et laryngite qui récidivèrent plusieurs fois durant trois ans.

Ajourné trois fois, est finalement pris dans le service auxiliaire. Après un an de présence au corps, on le réforme pour anémie et faiblesse générale.

Depuis 1921, il a fait deux voyages sur le paquebot *Lutetia* en qualité de pâtissier.

Histoire de la maladie. — Le malade a maigri beaucoup lors de son premier voyage sur ce dernier bateau, sans cependant s'être jamais fait porter malade. A son second voyage, il ressent pour la première fois des douleurs abdominales, accompagnées d'émission quotidienne de cinq selles. Toutefois, depuis l'âge de 15 ans il nous avoue aller plusieurs fois à la selle par jour. Débarqué à Bordeaux, le 15 novembre 1921, il entre à la Clinique maritime et coloniale où on le soigne pour son intestin pendant un mois et demi.

Il quitte la Clinique le 5 janvier 1922 à peine amélioré (deux à trois selles par jour).

Peu après, inquiet du nombre des selles qui a augmenté (cinq), il vient à l'hôpital Saint-André, salle 14. Une analyse coprologique faite à cette date montra de nombreuses lamblies.

Il fut traité par le novarsénobenzol intraveineux (deux piqûres). Au bout de huit jours, le malade contracte une angine probablement diphtérique, combattue par cinq injections de sérum et qui cède après deux semaines environ. Un mois plus tard, on reprend le traitement par le 914 (trois injections intraveineuses), le malade ne constate pas d'amélioration; au contraire le nombre des selles passe à quatorze en moyenne par jour.

On institue alors un traitement au novarséno sous-cutané qui comprend trois piqûres; en même temps l'on donne des ferments lactiques, des cachets de soufre; sans aucun résultat. On recourt au képhir, aux lavements d'huile goménolée (25 environ), à l'ail en forte quantité sur la viande, aux injections intraveineuses de chlorure de calcium. Une légère amélioration s'étant produite, le malade quitte l'hôpital le 11 avril 1922.

Une semaine après, le nombre des selles s'élève (sept à huit par jour); au bout d'un certain temps, B... n'en émet plus que cinq et cet état dure jusqu'au début de septembre. A cette date, le malade présente une très grande fatigue et un amaigrissement rapide (perte de 5 kilogs en une semaine) qui l'obligent à abandonner tout travail. Il se repose quelque temps et se décide enfin, à entrer à l'hôpital le 6 novembre 1922.

Examen. — Appareils respiratoire, circulatoire et génito-urinaire : normaux.

Appareil digestif. — Langue légèrement saburrale. Denture défectueuse. Du côté de l'estomac, quelques renvois acides; pas de pituite.

Intestin. — Une moyenne de cinq selles par jour, molles, pâteuses, de temps à autre plus consistantes; pas de fétidité particulière, pas de débris alimentaires non digérés.

La palpation révèle une douleur assez vive aux angles hépatiques et spléniques du côlon, et le long du côlon descendant. Aucun point

particulièrement douloureux. Le toucher rectal ne donne aucun renseignement. L'examen coprologique indiquant la présence de nombreux kystes de lamblie, on fait suivre au malade un traitement par le stovarsol.

a) Première cure de dix jours : trois comprimés par jour.

Au début, les selles deviennent noirâtres et diminuent de nombre (trois selles quotidiennes moulées ou pâteuses). Le médicament est bien toléré; on note seulement quelques brûlures à l'anus, qui cessent le traitement terminé. A ce moment, on observe encore quatre à cinq selles. Une analyse faite vingt jours après la fin du traitement, décèle la présence de très nombreux kystes.

b) Nouvelle cure de dix jours faite dans les mêmes conditions.

Dix jours après la cessation de cette seconde cure, un examen des selles montre la persistance de kystes de lamblie en assez grand nombre.

OBSERVATION IV (inédite).

(Due à l'obligeance de M. le professeur Le Dantec.)

A la consultation du professeur Le Dantec, arrive, conduit par sa mère, un enfant de 9 ans, présentant depuis quelque temps des troubles intestinaux caractérisés par une alternative de constipation et de diarrhée (selles glaireuses, parfois sanguinolentes, quelques coliques à type dysentérioriforme).

De plus, le jeune enfant, né pendant la guerre, présente un mauvais état général. En dépit d'une constitution délicate et chétive et malgré un amaigrissement très marqué, l'examen attentif des différents organes (particulièrement cœur et poumons) ne permet de déceler aucune lésion.

En raison des troubles entéritiques et de leur répercussion sur la santé de l'enfant, on pense à une parasitose intestinale, et on fait un examen coprologique des selles qui indique la présence de nombreux kystes de lamblie.

On prescrit à ce moment une cure de stovarsol, à raison de 0 gr. 25 par jour : un demi comprimé avant chacun des deux principaux repas.

A la suite de ce traitement, on constate une amélioration indéniable de l'état général : les phénomènes d'entérite se sont atténués et l'enfant a repris des forces. Cependant l'examen des selles pratiqué vingt jours après la fin de la cure montre encore l'existence de formes enkystées.

Une seconde cure est instituée, qui continue à influencer favorablement sur l'état du petit malade.

Vingt jours après la cessation de cette nouvelle cure, les selles, examinées, décèlent des kystes de lamblie qui ont victorieusement résisté au traitement complet.

OBSERVATION V (inédite).

(Due à l'obligeance de M. le professeur LE DANTEC.)

L..., 36 ans. A séjourné quinze ans au Sénégal. Participe pendant la guerre à la campagne du Cameroun, où sa constitution vigoureuse lui permet de résister à quelques excès alcooliques dûment avoués.

On note dans ses antécédents une blennorrhagie sans complications. L... nie tout accident spécifique.

Actuellement, le malade se plaint d'une diarrhée abondante et rebelle, qui incite à pratiquer un examen des selles, lequel dénote une grande abondance de kystes de lamblie et de nombreux Blastocystis.

On soumet immédiatement le malade au traitement ordinaire par le stovarsol. Une première cure de dix jours à raison de deux comprimés de 0 gr. 25 par jour, n'amène aucune amélioration dans l'état général et on assiste à une persistance de la diarrhée et des signes fonctionnels.

Dix jours après la cessation du traitement, on pratique une nouvelle analyse des selles qui ne montre aucune modification de la flore parasitaire : les kystes se retrouvent en nombre sensiblement égal.

En raison du départ du malade, le traitement n'a pu être poursuivi et il n'a pas été fait de seconde cure au Stovarsol.

OBSERVATION VI (inédite).

(Due à l'obligeance de M. le professeur LE DANTEC.)

M. C., 34 ans. Après un séjour de quatre ans au Soudan, durant lequel il est resté bien portant, et une campagne de guerre au Cameroun, qui est marquée par l'apparition d'une entérite, C... est incorporé dans l'armée d'Orient. Il y est repris d'entérite avec ictère qui nécessite son rapatriement.

Un séjour de quatre années en France lui permet de se rétablir, et il retourne au Cameroun, où il présente de nouveau des troubles entéritiques accompagnés de fièvre et coïncidant avec une furonculose.

Rien de particulier dans ses antécédents, sinon un chancre reconnu syphilitique, contracté il y a trois ans, à l'âge de 31 ans, et traité par deux séries d'injections intraveineuses.

Devant la persistance des troubles intestinaux, on recourt à un examen des selles, qui renferment de nombreux kystes de lamblie.

On prescrit alors au malade une première cure de stovarsol à raison de deux comprimés de 0 gr. 25 par jour pendant dix jours. Au bout d'un mois, une seconde analyse décelé la persistance des kystes.

Malgré les recommandations qui lui furent faites, le malade n'est pas revenu se soumettre à une seconde cure. Le traitement se trouva de ce fait interrompu.

OBSERVATION VII (inédite).

(Due à l'obligeance de M. le professeur LE DANTEC.)

Mme X..., 36 ans, vient consulter le professeur Le Dantec pour des troubles intestinaux rebelles dont elle souffre depuis plusieurs années.

Antécédents : rien à signaler. Mariée à 26 ans, elle a un enfant âgé de 9 ans, bien portant.

A trois reprises, elle accompagne son mari au Cambodge. Son

premier séjour est de quatre ans, le second et le troisième, de deux ans.

Histoire de la maladie. — A la fin de son premier séjour, alors qu'elle n'avait rien ressenti au cours des trois années précédentes, elle s'aperçoit que le moindre effort lui occasionne une grande fatigue avec sensation de dépression et de vertige. Un médecin, consulté, lui ordonne un traitement pour une maladie de foie qu'elle ne peut préciser et lui conseille de rentrer en France, faire une cure à Châtelguyon. Elle s'exécute et la cure terminée elle éprouve une amélioration de son état général. A cette époque se place une opération d'appendicite, à la suite de laquelle Mme X... repart pour son deuxième séjour, assez bien portante.

Quelques mois après son retour au Cambodge, elle présente des alternatives de diarrhée et de constipation accompagnées à nouveau de phénomènes vertigineux. En dépit des soins que lui prodigue son médecin, elle ne sent pas son état s'améliorer. Elle revient en France. Les quelques mois qu'elle y reste ne rétablissent que médiocrement sa santé chancelante.

Néanmoins, elle repart pour un troisième séjour au Cambodge, pendant lequel ses troubles la reprennent de plus belle et paraissent s'aggraver de jour en jour. Devant la persistance de ces phénomènes entéritiques, la malade s'embarque définitivement pour la France.

Dès son arrivée, elle va consulter M. le professeur Le Dantec qui lui découvre une lambliose intestinale, et prescrit un traitement par le stovarsol.

a) Première cure de dix jours à raison de deux comprimés par jour, suivi de huit jours de repos. Un examen des selles pratiqué à ce moment décèle encore la présence de kystes de lamblie.

b) Deuxième cure de dix jours pendant laquelle la malade prend cette fois, trois comprimés par jour. En présence du retentissement de la médication sur l'état général : perte d'appétit, vestiges, l'on ne donne que deux comprimés pendant les sept derniers jours de la cure.

Un mois et demi après la cessation de tout traitement, Mme X... revient, accusant de nouveau les mêmes alternatives de diarrhée et

de constipation. De plus, elle raconte que les selles dégagent une odeur fétide.

On est donc en droit de conclure que le traitement par le stovarsol n'a provoqué chez notre malade qu'une amélioration passagère, les troubles intestinaux dont elle souffrait ayant repris dans la suite toute leur intensité première.

OBSERVATION VIII (inédite).

(Due à l'obligeance de M. le docteur F. PIECHAUD,
médecin des Hôpitaux.)

Mlle S..., 11 ans, présente un aspect très amaigri et a une taille au-dessus de son âge. Son état est à première vue inquiétant. Etant donné le passé héréditaire entaché de bacilliose, on la soumet à un examen rigoureux afin de dépister ce qui pourrait expliquer le mauvais état général qu'elle présente. L'examen stéthoscopique et radioscopique des poumons ne décèle aucune lésion apparente.

En l'absence de symptômes permettant de rapporter les troubles observés à leur véritable origine, on est amené à envisager la possibilité d'une parasitose méconnue et latente. On procède à une analyse coprologique qui montre en effet une multitude de kystes de *Lamblia*, sans aucun bacille de Koch. Il nous paraît intéressant de noter que la malade ne présentait jamais aucun trouble entérique.

On institue alors un traitement au stovarsol, à raison d'un comprimé de 0 gr. 25 par jour, pendant 10 jours. Après dix jours de repos, on pratique un nouvel examen de selles : persistance des kystes sans modifications appréciables.

On reprend un traitement identique de dix jours, puis après le même intervalle de repos, une troisième analyse révèle à nouveau la présence constante du parasite.

Il est à remarquer qu'après les deux cures de stovarsol, l'état général de la malade ne s'est nullement amélioré, que l'enfant, qui jouissait d'un excellent appétit avant et au cours du traitement, n'en a pas gagné de poids.

Enfin, les selles n'en contiennent pas moins de nombreux kystes de *Lamblia*.

OBSERVATION IX (personnelle).

L. G..., 12 ans. Rien à signaler dans ses antécédents héréditaires. A plusieurs frères et sœurs bien portants. De très bonne heure, dès l'âge de trois ans, présente des troubles intestinaux marqués par des douleurs abdominales, des phénomènes dyspeptiques et l'émission en nombre variable de selles pâteuses d'odeur fétide, du type d'entérite muco-membraneuse, rarement d'aspect dysentérique, et n'ayant jamais montré de sang. L'état général est médiocre. Plusieurs analyses des matières, faites dès le début de l'affection (1916) et depuis lors, révèlent une flore microbienne de fermentation abondante, sans microbes spécifiques ni parasites, sauf en juin 1917, quelques kystes étiquetés : kystes de *Megastoma entericum*, qui disparaissent d'ailleurs à l'examen suivant pratiqué en novembre 1918.

A la suite de divers traitements consistant surtout en régimes non exclusifs, plus particulièrement à base de féculents, et en antiseptie intestinale, les phénomènes s'amendent, puis tout rentre dans l'ordre.

La maladie actuelle remonte à 1924. Le 8 juillet, sans aucune cause apparente, l'enfant, qui a 11 ans, fait une poussée brusque de température qui disparaît assez vite pour faire place, quelques jours plus tard, à une courbe thermique qui laisse croire que l'on assiste à une paratyphoïde.

Quand, au début d'août, on observe brusquement au cours de la fièvre une paralysie faciale. Un docteur, mandé en toute hâte, incline vers une méningite tuberculeuse. Un confrère, qu'il appelle en consultation, conclut à un état méningé banal au cours d'une hyperthermie due à une infection intestinale. On recourt à un séro-diagnostic qui est négatif. Au bout de quelques jours la paralysie disparaît et le 15 août la fièvre tombe. Le lendemain on pratique un examen coprologique qui décèle la présence de nombreux kystes de lamblie. On traite l'enfant pendant dix jours au lactose et à la craie mercurielle. Il s'ensuit une amélioration générale : les forces reviennent et l'émission des matières redevient normale. Dans l'intervalle, un examen de sang montre une éosinophilie de 6, 8.

Le 1^{er} septembre, nouvelle analyse de selles : le parasite est en légère décroissance.

Le 6 novembre, troisième analyse qui montre cette fois de très nombreux kystes de lamblie. Le 11 novembre, on institue le traitement mixte suivant :

Sulfoïdol Robin, pendant dix jours :
dix jours de repos.

Stovarsol, dix jours (1/2 comprimé matin et soir) :
dix jours de repos.

Craie mercurielle, dix jours :
dix jours de repos.

Puis on recommence.

Ce traitement fut suivi jusqu'au 1^{er} juin 1925. A deux reprises on dut l'interrompre, l'enfant engraisant, aux dires de l'entourage, à vue d'œil et d'une façon inquiétante. Nul doute que cet embonpoint exagéré et subit ne soit dû à la médication arsenicale procurée par le stovarsol. Néanmoins le malade a pu suivre deux cures espacées de ce produit à raison de un comprimé de 0 gr. 25 par jour pendant dix jours.

Résultat : le 29 mai 1925, en fin de traitement par la craie, mais une vingtaine de jours après la cessation de la 2^e cure de stovarsol, les selles présentent encore d'assez nombreux kystes de lamblie.

En dernier ressort, on fait appel, le 3 juin, à un autre composé arsenical, le narsénol, qui n'obtient pas plus de succès que les médicaments précédents, car une analyse faite le 4 décembre 1925 montre la persistance des kystes dans les matières.

Il est à noter que depuis l'amélioration clinique obtenue en août 1925, l'enfant a continué de se bien porter et actuellement on a affaire à un superbe garçonnet, porteur de kystes de lamblie, dont il ne paraît nullement se ressentir.

CHAPITRE III

Discussion critique.

Au chapitre Historique, nous avons relaté toutes les observations qui ont été publiées jusqu'à ce jour. Il semble résulter de cette lecture que le stovarsol a un effet nettement curateur sur la lambliose intestinale, malgré les accidents passagers d'ordre toxique qu'il peut provoquer : phénomènes dyspeptiques, ballonnement et douleurs abdominales (Obs. II de Coffart, et obs. de Morénas et Dechaume), éruption eczémateuse (Coffart) rappelant l'érythème observé par Montel dans un cas d'amibiase traitée par le stovarsol ; enfin, fièvre (Bernard et Thomas). Ces troubles, qui peuvent amener la suspension du traitement, nous les avons notés nous-même avec une fréquence plus grande, il est vrai : douleurs d'estomac et diarrhée (Obs. I), brûlures à l'anus (Obs. III), perte d'appétit et vertiges (Obs. VII) ou, au contraire, embonpoint rapide et exagéré (Obs. IX).

Pour les partisans du stovarsol, une première cure de huit à dix jours, à raison de deux comprimés par jour, peut amener une guérison radicale. Dans les cas plus rebelles, on est obligé de prescrire une deuxième cure identique à la première, et généralement la guérison est obtenue après cette deuxième intervention médicamenteuse. Ce n'est qu'à titre tout à fait exceptionnel qu'on est dans la nécessité de recourir à une cure prolongée et pour ainsi dire indéfinie de stovarsol.

En somme, d'après les auteurs cités dans l'historique, le stovarsol serait un médicament véritablement héroïque dans la lambliose intestinale.

Comment se fait-il que les résultats que nous avons obtenus soient nettement en contradiction avec ceux publiés par les autres auteurs? Car toutes nos observations ont été défavorables à la médication stovarsolique. Le médicament était le même et provenait de la même maison. Les malades étaient bien des entéritiques à lamblies. Pourquoi des résultats si discordants : réussite d'un côté, insuccès de l'autre?

Nous croyons que les auteurs qui se sont déclarés favorables à la médication stovarsolique dans la lambliose intestinale n'ont pas observé leurs malades pendant un laps de temps suffisant après la suspension de la cure médicamenteuse. Une période de vingt-quatre à quarante-huit heures ne suffit pas pour déclarer un malade radicalement guéri. Il faut procéder à un examen coprologique de contrôle au moins huit à dix jours, même un et deux mois, après toute cessation de traitement.

C'est dans ces conditions que nous avons toujours opéré, et nous ne déclarons complètement guéris que les sujets qui, non seulement ne présentent plus de kystes dans leurs selles plusieurs mois après la cessation du traitement, mais encore qui vivent de leur vie normale et peuvent s'alimenter comme tout le monde. Ce n'est qu'à ce moment qu'on peut parler de guérison radicale.

Aussi concluons-nous en disant que le stovarsol améliore momentanément l'état du malade ; il peut procurer quelquefois une guérison apparente, mais, en réalité, la maladie reprend le dessus dès qu'on cesse la médication.

Le remède spécifique contre la lambliose intestinale est encore à trouver.

CONCLUSIONS

De nombreuses publications scientifiques ont prôné dans ces dernières années l'emploi du stovarsol dans le traitement de la lambliose intestinale.

On tend actuellement à considérer ce médicament comme véritablement spécifique contre cette maladie reconnue rebelle de tout temps aux traitements ordinaires des entérites parasitaires.

Nos observations sont nettement en contradiction avec les résultats obtenus par les autres auteurs.

Non seulement le stovarsol n'est pas une médication héroïque, mais il n'empêche pas les rechutes; il améliore mais ne guérit pas.

Pour déclarer guéri un entéritique à lamblies, il faut le suivre pendant plusieurs mois et constater qu'il a pu reprendre une vie normale en s'alimentant et digérant comme tout le monde, sans voir réapparaître dans ses selles de nouveaux kystes parasitaires.

VU : *Le Doyen,*

C. SIGALAS.

VU, BON A IMPRIMER :

Le Président,

LE DANTEC.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Bordeaux, le 14 décembre 1925.

Le Recteur de l'Académie,

F. DUMAS.

BIBLIOGRAPHIE

- ALÈS (J.). — Le traitement arsenical de quelques protozooses intestinales. Thèse Lyon, 1925.
- COFFART (C.). — Deux cas de Lambliose guéris par le stovarsol. *Journal des praticiens*, n° 24, 14 juin 1924, p. 391.
- DENŒUX. — Le parasitisme intestinal à Alep. *Marseille médical*, 25 juillet 1924.
- Traitement de l'amibiase chronique et des entérites à *Lamblia*. *Marseille médical*, 25 avril 1925.
- DESCHIENS (R.). — Les entérites à *Giardia* (*Lamblia*). Thèse Paris, 1921.
- GARIN (Ch.). — Un cas d'amibiase intestinale associée à la lambliaose et à la trichomonase. Traitement par le stovarsol. Soc. méd. des hôp. de Lyon, séance du 22 janvier 1924. Cf. *Bulletin médical*, n° 9, 1^{er} mars 1924, p. 253.
- GOUGEROT (H.). — État actuel de l'arsénothérapie (190 ou stovarsol). *Journal médical français*, n° 3, mars 1923, p. 110.
- LEVADITI (C.) et NAVARRO-MARTIN (A.) (pour la partie expérimentale), FOURNIER (P.), GUÉNOT (L.) et SCHWARTZ (A.) (pour la partie clinique). — Recherches sur l'action curative et préventive de l'acide acétyloxyaminophénylarsinique (190 ou stovarsol) administré par la voie digestive dans la syphilis. *Annales de l'Institut Pasteur*, n° 11, novembre 1922, p. 729-746.
- LEFEVRE (R.). — Note sur les affections intestinales au Soudan français (cercle de Lopté). *Bull. Soc. pathol. exot.*, novembre 1924, p. 944-945.
- LE DANTEC (A.). — Précis de pathologie exotique, t. II, p. 172-181. Doin, 1924.

- MASSIA (G.). — Le stovarsol dans la lambliose. *Biologie médicale*, avril 1924, p. 191-192.
- MARCHOUX (E.). — Le stovarsol guérit rapidement la dysenterie amibienne. *Bull. Soc. pathol. exot.*, séance du 16 février 1923, p. 79.
- Action du stovarsol contre les Lamblies. *Ibid.*, séance du 9 mai 1923, p. 323.
- Action du stovarsol sur le parasitisme intestinal. *Paris médical*, n° 47, 22 novembre 1924, p. 178.
- MAZZA (J.) et MERLO (E.-V.). — Le novarsénobenzol par voie buccale dans les entérites à flagellés. *Prensa medica Argentina*, t. IX, n° 20, 20 décembre 1922. Cf. *Biologie médicale*, t. XIII, n° 4, p. 180-183, mai 1923.
- MONTEL. — Érythème toxique par le stovarsol. *Bull. Soc. path. exot.*, 8 octobre 1924.
- PETZETAKIS (M.). — Le stovarsol dans la crise aiguë de la dysenterie amibienne, la lambliose et autres parasitoses intestinales. *Presse médicale*, 7 mars 1923, p. 299-301.
- SAAD. — Le stovarsol et la lambliaose. *Biologie médicale*, n° 7, septembre 1924, p. 360.
- YOVANOVITCH (M.-Dj.). — Le stovarsol. Ses indications thérapeutiques : prophylaxie et abortion de la syphilis. Thèse Paris, 1924, p. 23.

